

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1171100751		
法人名	株式会社 あすなろホーム		
事業所名	あすなろホーム庄和		
所在地	埼玉県春日部市西金野井169-5		
自己評価作成日	令和 元 年 11 月 15 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 2 月 13 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和 元 年 12 月 10 日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

理念の一つに、「一人ひとりの感性を大切に、心を込めた介護サービスを提供します」とあるように、利用者一人ひとりの寄り添った関わりを心掛けている。認知症になっても、住み慣れた地域の中で自分らしく、生きがいを感じながら、安心して日常生活を続けられるように援助している。日々の生活の中で、生きがいや楽しみを感じてもらうために、レクリエーションや買い物、散歩、通いなれた美容室や病院などへの外出に付き添っている。地域との関わりを持つために、公民館でのサークル活動に参加したり、近隣の小中学生との交流の機会を作っている。最期まで安心して暮らせるように、要望に応じて看取りも行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

心を込めた介護サービスを心掛け、利用者が入院する際には、身の回り品の買い物・準備を一緒に行い感謝の言葉を受けている。利用者に喜んでもらおうと職員からの提案が多くある。地域で開催される大風あげ大会の見学は好評であった。チームワークを大切にしており、職員同士で良い点を見つけあうサンクスカードが廊下に掲示してある。職員間の意見交換は活発で、それが職員確保に繋がり利用者への支援に良い結果をもたらしている。近隣の小学校・中学校の社会体験授業を受け入れ、世代間交流が行われている。オレンジカフェを開催して認知症の理解を図っている。また、共用型デイサービスを併設しており、通所利用者との交流がよい刺激となっている。管理者・職員に看護師が在籍しているため、重度化・終末期に対し利用者、家族そして職員にも安心感を与えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務室に理念を掲げ、毎朝の朝礼時に勤務者全員で理念を唱和している。何か問題が発生した時は理念に立ち返り判断するようにしている。	理念や4つの約束事を申し送り時に唱和し、共有を図っている。心を込めてのサービスを心掛け、入院時の着替えや身の回り品と一緒に準備したり、チームワークを大切に考え職員が一体となり支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域包括支援センターと協力し、毎月、オレンジカフェを開催している。市のボランティア事業に参加している。また近隣の小中学校との交流の機会を作っている。「子供110番」「クールオアシス」として場所の提供を行っている。	小学校・中学校の社会体験に協力して生徒との交流を行っている。自治会館で行われる体操に参加したり、歌や手品等のボランティアの来訪がある。オレンジカフェを開催し地域住民との交流の場となっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣小学生の総合学習や、中学生の社会体験チャレンジの受入れをしている。毎月、オレンジカフェに参加し、認知症の理解を深めてもらえるように働きかけている。今年はグループホームの役割や機能について説明する機会があった。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、市担当者・地域包括・民生委員・家族代表の参加のもと開催している。施設の現状、取り組み、行事報告、ヒヤリハット報告を行っている。質疑・応答の時間を作り、意見を出しやすい雰囲気作りをしている。	2か月毎に年6回、家族・民生委員・地域包括支援センター職員・行政職員等が参加し開催している。活動報告や予定に加え、防災についても話し合われている。議事録は、玄関にあり、常時閲覧可能である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議で、市の担当者との情報交換を行えている。提出書類などは、直接、市の窓口へ赴くことで関係性を築き協力体制ができるようにしている。	報告・相談等で市担当者や面談したり、市主催の研修や連絡会に参加している。介護相談員の巡回があり、市との橋渡し役となっている。地域包括職員とも運営推進会議やオレンジカフェで顔みしりである。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	年2回、身体拘束防止の研修に参加している。身体拘束適正化検討委員会を設置し、1～2ヶ月に1回話し合いを行っている。極力、身体拘束を行わないケアを目指している。	法人研修や外部研修も受講し、伝達研修を行っている。3ヶ月毎の委員会や2週間毎の会議で、具体例の話し合いをしている。職員同士の相互牽制の風土があり、チェックリストを使い職員自身で振り返りをしてもらうようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止の研修に参加し、施設内でも勉強会を行っている。不適切なケアに早期に気が付き、早期に改善できるよう努めている。自己チェックシートで自己の振り返りをし、それに基づいて面談を行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	高齢者や認知症の方の権利擁護についての研修に参加している。ニーズや必要性を感じた場合は、関係者と話し合いをしながら、活用できるように支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、契約書・重要事項説明書に沿って、丁寧に説明するように心懸けている。不明な点がないか、確認しながら、理解・納得を得られるように図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議や家族会、又は面会に来た家族から要望や意見を伺い、運営に反映したり、改善できるように努めている。	家族会や面会時に意見を聴いている。家族アンケートの実施を予定している。介護相談員が、利用者の意見等を事業所に伝えている。外部の人との交流希望に対し、地域の音楽会に参加する等の対応をしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	一人ひとりと面談を実施した。職員が、自分の意見や気持ちを出しやすい環境づくりに努めている。	定期個別面談や会議以外でも普段から意見を聞くようにしている。意見交換は、活発で、業務の見直しや行事の企画等が話し合われている。職員発案で行った大風あげ見学は、利用者にも好評であった。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が、何かしらの委員会や係の仕事などの役割を持ち、やりがいを感じられるようにしている。勤務状況によって、時間外の手当をつけている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、動きながらトレーニングしていくことを進めている	職員一人ひとりのケアの実際や力量を把握するように努め、必要な研修へ参加を促している。また、内部での勉強会を定期的に行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	外部研修に参加することで、同業者との交流を持っている。管理者は、市内のグループホーム連絡会に2ヶ月に1回参加し、情報の共有を行い、サービスの向上に役立てている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の言動をよく観察し、何が不安で、何に困っているのか、何を要望しているのか理解するように努めている。その上で、安心感を与えられるような声かけを含めた関わりを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談時より、家族の困っていることや、心配なこと、分からないことに耳を傾けて、それらのことが解消できるように、説明やアドバイスを行い、信頼関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時より、本人や家族の生活状況や経済状況を踏まえて、相談やアドバイスをするように努めている。必要時は他のサービスの情報も伝えて選択肢を広げている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の能力に応じて、洗濯物干しや片付け、掃除機掛けなどの家事の手伝いやレクの準備をしてもらっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の様子を、家族が面会に来たときや、必要時は電話で伝えている。家族の意向も聞きながら、本人にとっていい方向になるよう自己決定の支援に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居前に行っていた美容院や銀行へ定期的に行けるように援助している。又、掛かりつけであった病院に受診できるようにしている。	知人の来訪があったり、これまでの美容院や銀行、買い物に出かけている方もいる。家族との外出で、墓参りや馴染みの日本料理店に通ったりしている。動物好きな方に犬とのふれあいの機会を提供している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気が合う利用者同士を席を近くにしている。孤立しないように、職員が間に入り会話ができるように計らっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院が長引き、退居となった入居者の様子を伺い、心配ごとや困っていることなどの相談にのり支援をおこなった。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりとゆっくり話をする時間を作り、その思いや要望を確認している。意思伝達の難しい方には普段の行動や表情から本人の想いを汲むようにしている。	生活歴・言動・家族情報から思いや意向を把握するようにしている。情報は、介護記録や日報に記入し、職員で共有している。表現の難しい方には、表情や行動から推察し、職員間で話し合い検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から過去の仕事や趣味について聞いたり、入居前に利用していた事業所と情報を共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の心身の状態を観察するほか、日々の介護記録に目を通し、毎月「認知症高齢者の日常生活自立度」の評価を行い、現状を把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者本人の課題に対して、カンファレンスを行い、本人や家族、職員で意見を出し合い、決定した内容を盛り込んだ介護計画を作成するように努めている。	計画作成担当者は、居室担当を中心に職員から意見を聴き、3ヵ月毎に見直している。介護計画は、通常使用するファイルに綴込み職員間で共有し、計画を念頭に置きケアや記録をしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の一日の様子を介護記録に記録するほか、気づいたことなど「申し送りノート」を活用して、情報の共有をし、実や践介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者や家族の置かれている状況を踏まえ、その時々に必要な事に柔軟に対応したり、銀行や役所の手続きなどを、家族に代わって援助している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	介護相談員やボランティア、近隣の小学生との交流の機会がある。公民館で開かれている住民のサークル活動へ参加できるように援助した。また、消防署の協力で避難訓練を行い、安全で豊かな生活を送れるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携病院と関係性を築き、定期的な往診の他に外来で年1回の健康診断やインフルエンザの予防接種を受けている。希望があれば、入居前の掛かりつけ病院に継続して受診できるように支援している。	かかりつけ医、提携医の選択が可能である。提携医は月2回、歯科医は月1回の訪問がある。受診には、情報提供表を準備したり付添いすることもあり連携を図っている。健康診断や予防接種を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	入居者との日々の関わりの中で、気が付いたことや、変化を看護師に報告、相談できている。看護師による適切な処置を行い、必要時は受診をして、適切な医療を受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した時は、介護サマリーを作成して病棟看護師に渡し、普段の生活状況や身体状況を引き継いでいる。病院の看護師や、連携室と連絡を取り合い、早期の退院を目指している。また、退院が円滑に進むように援助している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に、本人や家族に、急変時や終末期の延命処置を含む希望を聞いておく。体調に応じて、早い段階から意向の再確認をし、施設での看取りの希望にも応じている。	入居時に、重要事項説明書・指針にもとづき説明している。家族から終末期までの要望があり、看取りの経験がある。家族・医師・事業所の三者面談を行い事業所として出来る事、出来ない事を説明している。家族の方針変更にも柔軟に対応している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の応急処置の研修に参加したり、事故発生時の訓練を定期的に開催して、実践力を身に付けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、火災や水害を想定した避難訓練を行っている。年1回は消防署の協力を得て、指導や助言をもらっている。地域住民との協力体制が築けるように自治会に働きかけをしている。	年2回避難訓練を行い、うち1回は、消防署員立ち会いで助言を受けている。ハザードマップを確認し、避難場所には、実際に歩いて行っている。運営推進会議で、現状に即した避難場所を検討している。	避難訓練等を通して災害対策は行っているが、事業所単体での対策となっている。地域との連携を深め、地域の一人として相互の関係を築いた災害対策の推進に期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者のプライバシーに配慮し、尊厳を保てるように接している。	個人情報や施錠書架に収納、通常使用する帳票類は、離席時には格納している。申し送りは、事務所内で行い漏洩に注意している。トイレへの声掛けは、イラストを使用するなどの配慮をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が自分の意見や希望を、職員に伝えやすい環境づくりを心懸けている。また、訴えや話にゆっくり耳を傾けて、自己決定が出来るように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースに合わせて、レクリエーションに自由に参加してもらっている。買い物や美容院、銀行への外出の希望があれば援助している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の服を、利用者と一緒に選び、身だしなみやおしゃれができるように援助している。ボタンの付け替えやゴムの入替えの手伝いを行っている。時々、利用者と一緒に服を買いに出掛けている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの嗜好を把握し、なるべく希望に添っている。利用者の能力に応じて、準備や片付けを職員と一緒にやっている。	片付けや洗い物を手伝う利用者もいる。行事食も多くとりいれ、寿司や鰻、BBQ等を提供し喜ばれている。庭の菜園で収穫した野菜が食卓にあがることもある。希望により、納豆や野菜ジュースも提供している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の口腔内の状態や嚥下能力に応じて、食事の形態を常食、一口大、刻み食、ミキサー食と変更し、安全で美味しく召し上がって頂けるように考慮している。又、水分量を記録して、一日の水分量の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	自分で口腔ケアが行える利用者には、声かけをして歯磨き、義歯の洗浄、含嗽を行ってもらう。介助が必要な利用者には、職員で口腔ケアを行っている他、月に1回、歯科往診医にも助言をもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	チェック表を使用し、排泄パターンを把握し、個々に合わせてトイレへ誘導している。	排泄チェック表を利用しトイレでの排泄が行えるよう支援している。場所を分かり易くするため大きな張り紙や横出し看板、矢印等を目線に出している。夜間は、時間誘導やポータブルトイレ対応等をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分量の確保に努めている。便秘時は、トイレ誘導し、腹部マッサージを行う。また、医師に相談し、緩下剤を少量から始めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の意向を聞きながら、入浴日や入浴の順番を決めている。ゆっくり入浴できるような配慮を行っている。	週2回の入浴であるが、増回は可能である。浴槽の手すりは、可動式にて個々に設置場所を変えている。車いす対応の機械浴槽を設置している。拒否の強い方には、時間や職員を替えたりして対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の生活パターンに合わせて、休息時間が取れるようにしている。夜間の安眠が出来るように声かけや環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者が内服している薬の説明書をファイルし、すぐに確認ができるようにしている。薬剤師と連携をし、副作用の有無の確認を行っている。症状の変化があれば、看護師に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日、レクリエーションを行っている他に、音楽療法士やボランティアの協力を得て、楽しめる時間を作っている。また、ケータリングや外食に出掛けて、食事の楽しみを設けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	入居者から買い物の希望があれば、職員が付き添い買い物の支援をしている。季節ごとにお花見や初詣、マラソン大会や近所の小学校の運動会など出掛ける機会を作っている。また、時々外食にも出かけている。	散歩の時間や庭でのひなたぼっこ、一緒にうたを歌うなど、外気にふれている。近隣の小学校には花見や運動会に、大型スーパーには買い物や外食にと出かけている。地域のマラソン大会の応援や大風あげ大会の見学は利用者に好評であった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者が、自分で金銭管理ができる方は、本人に任せている。その他、職員と買い物に行く際は、お金を渡し、本人に、レジでの支払いをしてもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者自身が携帯電話を持っている方は、自由に電話を掛けている。その他、家族に電話したいという希望に応じている。利用者の能力に応じて手紙や年賀状のやり取りができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用スペースは居心地よく過ごせるよう、明るさ、温度などの環境を整えている。落ち着いたBGMを流したり、季節ごとの花を活けたり、行事に合った飾り付けを行っている。	季節には、生花をテーブルに置いている。玄関には、インコや金魚を飼育し餌やりや水の交換等の役割がある。フロアでは、リハビリ体操が行われたり、洗濯物をたたむなどの日常が営まれている。掃除は、利用者と職員が一緒に行い掃除機掛けを手伝っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の居室には、使い慣れた家具や思い入れのある物を持ってきてもらっている。共用空間では、気が合う利用者同士が近くに座れるようにして、一緒に時間を過ごせるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の居室には、使い慣れた家具や思い入れのある物を持ってきてもらっている。居室でテレビを観たりラジオを聞いたり、本を読んだり思い思いに過ごしている。	居室は、掃き出し窓にて明るく、洗面台も設置されている。照明・ベッド・エアコンは備え付けで、テレビやラジオ、ソファ等を持ち込んだり、仏壇を持ち込み水を替えたりとこれまでの生活を継続している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の扉に名前を貼り、分かりやすいようにしている。トイレの場所が分かるように、絵や矢印で工夫している。		